

• 护理管理 •

优化儿科急诊预诊对降低纠纷率的效果分析

李 亚, 留 静

(丽水市中心医院, 浙江丽水 323000)

摘 要:目的 观察优化儿科急诊预诊对降低纠纷发生率的作用。方法 2016 年 1 月至 6 月在儿科急诊实施常规预诊, 2016 年 7 月至 12 月实施优化预诊, 比较两个时间段纠纷发生情况。结果 常规预诊组 54 904 例患儿中发生纠纷 452 例, 发生率为 0.82%; 优化预诊组 59 100 例患儿中发生纠纷 248 例, 发生率为 0.42%。两组纠纷发生率比较差异有统计学意义。结论 优化儿科急诊预诊能有效降低预诊纠纷的发生率。

关键词:儿科; 急诊; 预诊; 纠纷 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2018.09.024

中图分类号:R197.323.2

文献标识码:C

文章编号:1671-9875(2018)09-0077-02

急诊预诊是指护士根据患者主诉、临床症状及体征作出初步判断, 分清病情缓急轻重及其所属专科, 及时准确地安排救治程序并且引导至专科就诊, 以最快的速度 and 效率使急诊患者得以诊治^[1-2]。由于儿童医疗资源的相对匮乏以及人们对医疗卫生认识的局限性, 尤其对急诊医疗认识不足, 很容易造成医患之间的矛盾, 产生纠纷。医疗纠纷不仅影响正常的医疗救治工作, 还会造成不良的社会影响^[3]。本研究通过优化儿科急诊预诊, 降低了纠纷率。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2016 年 1 月至 6 月本院急诊科接诊预诊患儿 54 904 例, 年龄 0~14 岁, 平均年龄 3.56 岁, 行常规预诊。2016 年 7 月至 12 月, 接诊预诊患儿 59 100 例, 年龄 0~14 岁, 平均年龄 3.24 岁, 行优化预诊。

1.2 干预方法

1.2.1 常规预诊组 患儿入院后至预诊台, 由预诊护士按常规进行预检分诊。

1.2.2 优化预诊组 优化常规预检分诊方案, 对患儿实施护理干预。

1.2.2.1 规定预诊护士资格 由于没有标准化的预检系统, 预检护士就成为检诊准确与否的主要决定因素, 因此对预诊护士应有更高的要求^[4]。规定参加预诊的护士必须为急诊科工作 3 年以上

的护士, 预诊护士和导医需经过培训考核合格方可上岗。

1.2.2.2 礼貌沟通 对每一位就诊者“请”字开头, “谢”字结尾, 采用商量的口吻、适中的音调、自然大方的表情, 让患儿及家长在护士悦耳亲切的话语中感受到体贴和关心的温暖, 从而建立起依赖的感情, 以最佳的心理状态接受护理^[5]。避免使用命令式的语气。

1.2.2.3 制定常见疾病宣教单 制定常见疾病的宣教单, 如小儿肺炎的护理、腹泻的护理、抽搐的急救护理、高热及呕吐的护理等, 发放给患儿及家长。

1.2.2.4 公示急诊就医范围 将急诊就医范围张贴于明显位置, 如预诊台后墙壁。制作温馨提示单用于解释对急诊范围不理解的部分, 如若对急诊范围提出质疑, 安排本科室资深护士(>8 年)进行二次预诊; 急诊范围内的高热(>39℃)是指到达医院后的体温, 如在候诊过程中体温升到 39℃可立即转至急诊; 吐泻患者的严重程度根据精神状况、脱水程度综合判断, 不能只看次数, 遵从护士的判断等。

1.2.2.5 贴心服务 对于体温超过 38.5℃的患儿, 当候诊时间过长时, 提供一次免费的退热药, 并填写相关的单据签字确认; 对耳温枪使用流程进行培训, 避免来回反复测量, 并在挂号单上标注体温和复测时间, 对复测患儿必须进行评估。派一名分诊护士每 30 min 巡视一次候诊区域, 及时发现意外情况, 及时处置。

作者简介:李亚(1981—), 女, 本科, 主管护师。

收稿日期:2018-02-11

1.2.2.6 预约挂号 充分应用网络资源实施预约挂号,如互联网、电话、微信预约挂号,制作操作流程指引牌,悬挂在醒目处。

1.3 评价方法 统计两组预检分诊时医疗纠纷发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件对数据进行统计分析,计数资料用例数和率(%)表示,采用 Fisher 精确概率检验, $P<0.01$ 表示差异具有统计学意义。

2 结 果

两组患儿预诊纠纷发生情况比较见表 1。

表 1 两组患儿预诊纠纷发生情况比较

组 别	预诊例数	纠纷例数	纠纷率/%
常规预诊组	54 904	452	0.82 ¹⁾
优化预诊组	59 100	248	0.42

注:¹⁾采用 Fisher 精确概率法, $P<0.01$

3 讨 论

3.1 纠纷产生的主要原因分析 据丽水市 2010 年第六次全国人口普查主要数据公报,丽水市常住人口为 2 117 000 人,0~14 岁人口为 358 400 人。丽水市中心医院作为浙西南规模较大的一所三级甲等综合医院,就急诊而言,平均每天接诊急诊患儿 337 人,高峰就诊时段每天达 500 多人,排队候诊时间约 4~6 h,门诊限号,急诊达不到取号条件的情况下,增加了争吵纠纷的概率。2016 年 1 月至 6 月常规预检分诊的情况下预诊纠纷率高达 0.82%,对此,本院对 452 例纠纷做深入分析。医护人员方面:医患之间缺乏有效的沟通,评估不到位,致使家长抱着患儿门急诊来回走;急诊人流量大,导致患儿及家长情绪的波动;预诊护士相关培训不到位,未能合理分诊、引导。患儿及家长方面:患儿病情变化快、病情复杂、不会表达;家长急躁,对医护人员缺乏信任。信息设备方面:耳温枪测量误差,家长来回反复测量;缺乏电子预诊、缴费系统。环境方面:患儿多,门诊排队时间长、取不到号;相关宣教不到位,不会使用网上或电话预约;缺乏相应温馨提示单,候诊时相关措施不到位;夜间缺乏相应儿科诊疗;外院提示信息错误。人员编制方面:儿科护理人员紧缺,二胎政策后产假人员增多。制度方面:相关制度掌握不熟练,无相关奖惩措施。

3.2 优化儿科急诊预诊可降低纠纷发生率 急诊科在医院中占据着举足轻重的位置,其出现护患纠纷的概率极高^[6]。近几年儿科患儿门诊量逐年增多,门诊限号,家长排队几小时又拿不到号的情况多见,很多家长不懂急诊的范畴,挂不到门诊号则直接要求挂急诊,占用急诊资源,致使急诊患儿就診需等待较长时间,增加急诊的纠纷发生率。通过发放宣教单及张贴急诊就医范围等方式,对患儿进行有效分流,促进了对患儿的快速治疗。另外,因为儿科急诊患儿年龄较小,无法对自身病症进行准确描述,家长由于患儿的哭闹或病痛,导致其常处于急躁等不良情绪状态,因此通过与患儿家长进行礼貌沟通、为排队候诊高温患儿提供一次免费退热药等方式快速减轻患儿的病痛,缓解患儿家长的焦虑情绪。对预诊护士实行培训上岗,提高预检护士预检分诊的能力,患儿得以快速诊断和治疗。研究发现,急诊患者中有 25% 可能在候诊期间发生一些高危情况^[7],儿童与成人相比,病情变化更快,更容易出现等候期间病情突然恶化或死亡^[8]。因此加强护理巡查工作,使护理人员快速发现出现不良情况的患儿,并对其采取相应护理措施,以保障患儿的生命安全。研究结果显示,优化预诊组纠纷发生率为 0.42%,常规预诊组纠纷发生率为 0.82%,两组纠纷发生率比较差异有统计学意义,说明优化儿科急诊预检分诊可有效减少护患纠纷的发生。

参考文献:

- [1] 周发萍. 优质护理干预对降低急诊科护理纠纷发生率的效果分析[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(2): 140-141.
- [2] 邵莉蕊. 优质护理对降低急诊科护理纠纷发生率的效果评价分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(11): 235.
- [3] 麻文姬. 优质护理对降低急诊科护理纠纷发生率的效果评价分析[J]. 医学前沿, 2015(3): 176-177.
- [4] 乌云嘎, 石红霞. 探究优质护理对降低急诊科护理纠纷发生率的作用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(46): 250-251.
- [5] 马瑞珍. 优质护理对降低急诊科护患纠纷发生率影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(92): 268-269.
- [6] 杨立伟, 邵岩. 急诊科护理中优质护理的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2015, 13(36): 244-245.
- [7] 许平. 优质护理干预对降低急诊科护理纠纷发生率的效果[J]. 临床护理, 2016, 14(25): 214.
- [8] 刘琳. 优质护理对降低急诊科护理纠纷发生率的效果评价[J]. 中国实用医药, 2014, 9(25): 222-223.